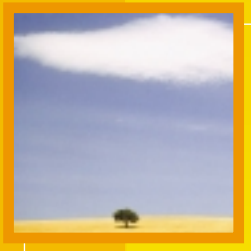




živjeti s  *epilepsijom*



Autori:

prim. dr. sc. Ivan Bielen
prim. dr. sc. Ljerka Cvitanović-Šojat
prof. dr. sc. Vera Dürrigl
dr. sc. Sanja Hajnšek-Propadalo, dr. med.
prim. dr. sc. Danilo Hodoba
doc. dr. sc. Ivan Lušić
prim. dr. sc. Branka Marušić Della Marina
doc. dr. sc. Ella Paučić-Kirinčić
mr. sc. Zdravka Poljaković, dr. med.
Renata Sušak, dr. med.
doc. dr. sc. Dubravka Šepić-Grahovac
prim. dr. Drago Škarpa
doc. dr. sc. Anđelko Vrca



PLIVA d.d.

Ivana Božikov, dipl. oec.
mr. sc. Saša Jevtović, dr. med
Sonja Krstić, dr. med.
Stela Subotičanec, dr. med.
Ljubica Vukšić, dr. med.

Lektorica:

Drijenka Pandžić Kuliš, prof.

Idejno i grafičko oblikovanje:

Ideo dizajn d.o.o.



HRVATSKA LIGA PROTIV EPILEPSIJE

Predsjednica
prof. dr. Vera Dürrigl



HRVATSKA UDRUGA ZA EPILEPSIJU

Predsjednik
prim. dr. Drago Škarpa

siječanj, 2003.

<http://epilepsija.plivazdravlje.hr>
e-mail: epilepsija@plivazdravlje.hr

Besplatni telefon:

PLIVA kontakt centar "Živjeti s..." 0800-0222



Uvod

uvod

Draga djeco i odrasli,

nakon dugogodišnje suradnje s Hrvatskom ligom i udrugom protiv epilepsije i 40 godina iskustva u proizvodnji antiepileptičkih lijekova, PLIVA je tiskala ovu brošuru s namjerom da na jednom mjestu nađete odgovore na najčešća pitanja koja postavljate liječniku ili ih se ponekad i ne usudite postaviti.

Na tom projektu sudjelovali su poznati hrvatski stručnjaci koji se bave epilepsijom. Vjerujemo da ćete među njima pronaći i ime Vašeg liječnika. Budući da je u pisanje uključeno 16 autora, tekstovi se pomalo razlikuju u stilu, no mi u PLIVI mislimo da upravo to brošuri daje vjerodostojnost i posebnost.

Nadamo se da će Vam ovi tekstovi pomoći i poboljšati kvalitetu svakodnevnog života, te da ćete naići na bolje razumijevanje okoline i živjeti u svojoj zajednici kao punopravan član.

Roditelji, liječnici, tete u vrtićima, učitelji i svi koji imate u blizini nekoga za koga znate da boluje od epilepsije, posebna nam je želja da Vam damo podršku da djecu što prije uključite u aktivnosti njihovih vršnjaka kako bi i oni uživali sretno djetinjstvo, a kasnije se uspješno uključili u svijet odraslih.



Srdačan pozdrav,

PLIVA d.d.
Direktor Tržišta Hrvatska

Matko Bolanča, dr. med.





Predgovor

Ova je brošura namijenjena svima onima koji su doživjeli ili doživljavaju epileptičke ili slične napadaje. Takvih osoba u svijetu ima oko 40 milijuna (u Europi ih ima 6 milijuna) od kojih 75% mogu ispravnom obradom i liječenjem živjeti praktički bez napadaja.

Sretni smo što živimo u doba velike kampanje protiv epilepsije pod sloganom "OUT OF THE SHADOWS" (IZAĆI IZ TMINE). Njen cilj, pomoći osobama s epilepsijom, postićemo suvremenom dijagnostičkom obradom, liječenjem te pomažući u odgoju, školovanju, zaposlenju i drugim vidovima života poboljšavajući time kvalitetu života.

Boljim uvidom u bolest moguće je steći samopouzdanje čime nestaje socijalna izoliranost pa time i sve ostale popratne pojave koje remete mnoge aspekte svakodnevnog života.

Za postizanje što bolje kvalitete života savjetujemo:

- saživjeti se sa svojim smetnjama;
- ne osvrtni se na često neumjesne primjedbe okoline, naročito u djece;
- ne razmišljati mnogo o svojim teškoćama i ne opterećivati s njima svoju okolinu; time će se izbjeći razne dodatne psihičke pojave i nesuglasice;
- od djetinjstva tražiti i razvijati "hobije" koji jednoga dana mogu postati i zvanje;
- u slučaju nezaposlenosti ili nemogućnosti rada iz nekih razloga, treba se baviti hobijima, učenjem jezika i slično;
- pridružiti se raznim organizacijama za samopomoć ili pomoć drugima jer se time stvaraju prijateljstva i postaje se društveno koristan.

Ne treba zaboraviti da su osobe s epilepsijom normalne osobe koje imaju neke medicinske probleme, ali se u drugim aspektima često ne razlikuju od ostalih i to kako u primanju tako i u davanju.

Treba imati uvijek na umu da se u povijesti spominju imena ljudi koji su u svome životu postigli velike uspjehe u različitim životnim disciplinama i zanimanjima kao npr. u religiji i povijesti, kao ratnici i vojskovođe, u književnosti, slikarstvu i glazbi, a za koje postoji naznaka da su bolovali od epilepsije ili sličnih napadaja.

Spomenut ćemo samo neke: Aleksandar Veliki, Petar Veliki, Julije Cezar, Jean D'Arc, Dostojevski, Flaubert, Byron, Petrarka, Richelieux, Van Gogh, Handel, Berlioz, Gershwin itd.

Želimo se ovom prilikom zahvaliti farmaceutskoj industriji PLIVA d.d, na čiju je inicijativu napisana ova brošura. PLIVA nas, kao proizvođač najvećeg broja lijekova protiv epilepsije, prati u svim našim dosadašnjim aktivnostima, a naročito onima u okviru kampanje "Out of the shadows".

Nadamo se da će ova brošura, onima kojima je namijenjena, pomoći u boljem shvaćanju svojih tegoba i popratnih pojava i tako poboljšati kvalitetu njihova života, a to je cilj svih onih koji sudjeluju u rješavanju ove problematike.



**HRVATSKA LIGA PROTIV
EPILEPSIJE**

Predsjednica
prof. dr. sc. Vera Dürrigl



**HRVATSKA UDRUGA
PROTIV EPILEPSIJE**

Predsjednik
prim. dr. Drago Škarpa



Ljepota života



1. Što je epilepsija?



Epilepsija je jedna od najučestalijih bolesti ili poremećaja u neurologiji koja zbog svojih karakteristika predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem. Uzrok nastanka bolesti i simptomi su izrazito raznoliki. Naziv epilepsija dolazi od grčke riječi epilepsi - napadaj, a predstavlja kronični poremećaj stanica moždane kore koje iz različitih razloga postaju "prepodražljive" i reagiraju sinhronim izbijanjima električkih impulsa što se manifestira epileptičkim napadajima.

2. Što su epileptički napadaji?

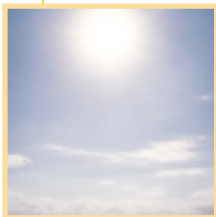
Kako izgleda epileptički napadaj?

Epileptički napadaj je vidljivi simptom opisanih poremećaja, a ovisi o tome na kojem se mjestu u mozgu poremećaj javlja.

Tijekom napadaja mogu se javiti grčevi mišića, smetnje osjeta, smetnje njuha, vida ili sluha, kao i određeni stupanj poremećaja svijesti. Dvije su osnovne skupine napadaja: generalizirani (s potpunim poremećajem svijesti) i parcijalni (bez ili s djelomičnim poremećajem svijesti).

Od generaliziranih napadaja najčešći su veliki napadaji (grand mal) s potpunim gubitkom svijesti, grčevima mišića pri čemu osoba često poplavi, ugrize se za jezik i pomokri se, i tzv. mali napadaji (apsans) koji se najčešće javljaju u dječjoj dobi, a očituju se kratkotrajnim prekidom dotadašnje aktivnosti, zagledavanjem u neki predmet i kratkotrajnom odsutnošću. Otkrivaju se najčešće kada dijete krene u školu. Ako su napadaji česti, dijete može imati i problema u praćenju nastave.

Druga velika skupina su tzv. parcijalni napadaji. Osnovna razlika između parcijalnih napadaja s jednostavnim (elementarnim) i parcijalnih napadaja sa složenim (kompleksnim) simptomima jest da kod ovih potonjih dolazi do poremećaja (suženja) svijesti. Izgled napadaja ovisi o lokalizaciji epileptičkog žarišta. Tako će oštećenja motoričke kore mozga izazvati relativno čestu motornu jednostranu simptomatiku (tzv. motoričke Jacksonove napadaje) koje se očituju kočenjem i grčenjem zahvaćenih mišića, odnosno osjetne koje kod bolesnika izazivaju osjećaj utrnulosti i mravinjanja u zahvaćenim ekstremitetima, a moguće su i kombinacije simptomatike (senzomotorni napadaji). Posebnu kliničku zanimljivost čine kompleksne parcijalne epilepsije temporalnog žarišta (tzv. "psihomotorne" epilepsije) kod kojih je klinička slika vrlo raznolika, praćena poremećajem odnosno suženjem svijesti vrlo često nakon "predosjećaja" odnosno aure. (detaljnija podjela epileptičkih napadaja opisana je pod brojem 8.)



3. *Koji su uzroci epilepsije?*

Uzroci epilepsije mogu biti brojni poremećaji središnjeg živčanog sustava (prirođeni poremećaji razvoja, infekcije, tumori, bolesti krvnih žila, degenerativne bolesti - prirođene bolesti propadanja mozga, metabolički poremećaji - poremećaji izmjene tvari, ili traume). U dječjoj dobi, prema učestalosti, najčešći uzrok je porođajna odnosno neonatalna trauma, potom poremećaji razvoja krvnih žila, prirodna oštećenja, ozljede glave, infekcije, novotvorine ili tumori. U odrasloj dobi najčešći su uzrok moždani udari, ozljede glave, intoksikacije odnosno prekomjerno konzumiranje alkohola i/ili droga, tumori i infekcije. Međutim, značajan broj epilepsija su tzv. idiopatske (s nasljednom osnovom) i kriptogene (skrivenog, nevidljivog oštećenja).



4. *Je li epilepsija nasljedna*

bolest?

Nasljeđivanje ima značajnu ulogu kao uzročni čimbenik. Međutim, nasljeđivanje je vrlo složeno i raznoliko te se mali broj epilepsija nasljeđuje direktno s roditelja na dijete.

Poznato je da se neke idiopatske epilepsije nasljeđuju. Idiopatske su one epilepsije kod kojih nije pronađen niti jedan uzrok ili oštećenje koje bi dovelo do epileptičkih napadaja. Razvoj nauke, genska istraživanja i nove tehničke metode u analizi deoksiribonukleinskih kiselina (DNK) omogućile su pronalaženje gena i njihovih mutacija (promjena na genima) u bolesnika s nekim vrstama epilepsije, naročito u dječjoj dobi. Istraživanja su rađena u obiteljima u kojima je nekoliko članova u više generacija imalo epilepsiju. Prvi gen kod bolesnika s epilepsijom pronađen je 1995. g.

Danas su poznati geni kod mnogih primarnih epileptičkih sindroma - udružena je epilepsija s oštećenjem mozga i drugim neurološkim znakovima. Primarni epileptički sindromi su npr. epilepsija kod neuronalne ceroidne lipofuscinoze, kod gangliozidoza, kod malformacije razvoja kore mozga itd.



5. **Može li epilepsija biti uzrokovana nekim drugim oboljenjima?**



Uzroci pojave epileptičkih napadaja, osim nabrojanih bolesti, mogu biti i dugotrajnije sprečavanje spavanja, hipoglikemija (niska koncentracija šećera u krvi), duži i intenzivniji tjelesni napor (nedovoljna opskrba mozga kisikom), a u rjeđim slučajevima i emocionalni stres. Treba naglasiti da jedan napadaj ne čini bolest, te da je potreban detaljniji neurološki pregled i obrada kako bi se postavila konačna dijagnoza epilepsije.

6. **Kakve su posttraumatske epilepsije?**

Posttraumatska epilepsija (PTE) najčešće nastaje kao komplikacija teške, ali ponekad i lakše traume glave, a ukoliko se ne liječi adekvatnim lijekovima (antiepilepticima), može izazvati i dodatno oštećenje traumatiziranog mozga.

Traume glave najčešće nastaju u prometnim nezgodama, padovima sa visine ili u nivou, udarcima tvrdim ili oštrim predmetima u glavu, kao posljedica ranjavanja. Pojava epilepsije nakon traume glave zavisi od mehanizma ozljeđivanja i intenziteta traume. Tako npr. nakon ranjavanja metkom, 33% bolesnika dobije PTE, a pri udarcu tupim predmetom u glavu 15% bolesnika. Rizik PTE je veći u onih bolesnika koji nakon traume glave imaju krvarenje u mozgu, posttraumatski gubitak svijesti duži od 24 sata, te oni s epileptičkim napadajima unutar prvog tjedna nakon ozljeđivanja. Interval od traume glave do pojave kasne PTE iznosi od 1 tjedna do 7 i više godina.

EEG nema veći prognostički značaj za određivanje rizika od PTE.

Po tipu napadaja, polovica ima grand mal napadaje (veliki napadaji), a druga polovica parcijalne i parcijalno-kompleksne napadaje (manji napadaji).

Mnogo je pažnje poklonjeno pokušajima sprečavanja nastanka PTE liječenjem raznim antiepilepticima odmah nakon traume glave, ali na žalost, bez očekivanih povoljnih rezultata.

7. Što je to "aura"?

Aura znači upozorenje, predosjećaj. Predstavlja čitav niz različitih diskretnih simptoma, naznaka, koje prethode manifestnom napadaju kojega vidi i okolina. Nabrojiti ćemo samo nekoliko: osjećaj iskrenja, čudnog mirisa i okusa, bijesa, iznenadne velike žalosti, čudni zvučni signali, mučnina s povraćanjem, trnjenje ruku, nemotivirani pokreti, različiti neobični osjeti, osjećaj da je nešto maleno ili veliko što ne odgovara stvarnosti, osjećaj da je nešto već viđeno ili nikad viđeno, osjećaj propadanja, iznenadno lupanje srca itd. Te simptome manje dijete ne zna označiti i ne zna upozoriti okolinu.

Danas je poznato da ti "mali" simptomi zapravo predstavljaju ili vrlo blagi napadaj koji je s austom i prestao, ili, ako im uslijedi jedan od oblika vidljivog napadaja, predstavljaju njegov početak. Koji će se od ovih diskretnih simptoma javljati ovisno je o dijelu mozga iz kojega potječe napadaj i koji je odgovoran za funkcije koje se manifestiraju u auri.



8. Koji sve tipovi napadaja postoje?

Kada u neurologiji govorimo o napadajima, onda mislimo na različita iznenadna klinička zbivanja koja su posljedica prolaznog poremećaja funkcije mozga. U stvari, tada govorimo o cerebralnim (moždanim) napadajima, za razliku od drugih napadaja (srčanih, bubrežnih, crijevnih i drugih).

Najčešći cerebralni napadaji su epileptički, psihogeni (afektivni, histerični) i ishemički (zbog iznenadno smanjene opskrbe krvlju).

Detaljnije ćemo govoriti o epileptičkim napadajima no, prije toga, ipak moramo reći nešto i o spomenutim psihogenim i ishemičkim napadajima.

Psihogeni napadaji nastaju zbog aktivacije ili oslobađanja određenih moždanih struktura uslijed emotivne neuravnoteženosti. Vrlo su česti i, premda relativno bezazleni, mogu izgledati dramatično. U djece se zovu afektivni respiratorni napadaji jer dolazi do prestanka disanja, a javljaju se u plaču. U odraslih se javljaju s vrlo šarolikim simptomima. Obično su teatralni i pred svjedocima, a uzrok su im brojni nesagledivi životni problemi. Nije rijetkost da se u bolesnika s epilepsijom izmjenjuju s epileptičkim napadajima te ih je izvanredno važno, iako često teško, od njih razlučiti.

Ishemički napadaji su vrlo česti. Nastaju zbog iznenadno smanjenog dotoka krvi u mozak različitog uzroka. Daleko najčešći uzrok je tzv. vazovagalna sinkopa ili obična nesvjestica koja se obično javlja kod



naglog ustajanja osobito ako je osoba u temperaturi, virozi, zatim kod neudobnog stajanja, kod boravka u prostoru s neugodnim mirisom, kod vađenja krvi, niskog tlaka i slično. Često je pad iznenadan i opasan zbog traumatskih ozljeda pa bolesnika treba naučiti da na vrijeme nastoji sjesti ili leći.

Epileptički napadaji su prema definiciji iznenadni moždani napadaji različite kliničke slike koji su posljedica abnormalnog električkog izbijanja iz različitih dijelova moždane kore ili iz centrencefalona (prednjeg dijela moždanog debla).

Ovisno o mjestu izbijanja napadaja javlja se odgovarajuća klinička slika odnosno izgled napadaja.



I. Parcijalni epileptički napadaji izbijaju iz jednog ograničenog mjesta u različitim predjelima kore mozga. To mjesto zovemo epileptički fokus ili žarište.

- **Jednostavni parcijalni napadaji** zahvaćaju jednu stranu tijela ili dijelove te strane, suprotne od one iz koje izbijaju i mogu se javljati u vidu grčeva mišića (konvulzija) ili u vidu poremećenog osjeta (parestezija). Osoba ne gubi svijest, ali, s obzirom da je u tom napadaju često poremećena funkcija govora, može se steći dojam gubitka svijesti.



- **Složeni parcijalni napadaji ili psihomotorni** izbijaju iz tzv. limbičkog sustava u kojemu je za epilepsiju najvažnija struktura hipokampus, a nalazi se na dnu moždane mase i okružuje dio središnjih struktura mozga. Napadaji su vrlo raznoliki, najčešće u vidu posebnog oblika sužene svijesti kojeg zovemo smeteno ili u jačem obliku sumračno stanje u kojemu je osoba dezorijentirana u svojoj osobnosti, vremenu i prostoru s brojnim raznolikim nekontroliranim pokretima u vidu mljackanja, pokreta svlačenja i oblačenja, bezrazložnog odlaska, napuštanja prostorije, otvaranja vrata i prozora. Često se javljaju i čudni fenomeni iluzija, halucinacija, već viđenog, nikad viđenog, nemira, bijesa, agresije itd.



- **Parcijalni napadaji** koji se sekundarno generaliziraju su oni koji počnu kao jedan od parcijalnih, zatim, poslije kraćeg ili dužeg vremena se pretvaraju u jedan od oblika generaliziranih napadaja, najčešće u veliki epileptički napadaj (grand mal).

II. Primarno generalizirani napadaji su oni kod kojih abnormalno električno izbijanje započinje u centrencefalonu (prednjem dijelu moždanog debla) i simetrično se širi s jedne strane na centar za svijest, a s druge strane na čitavu koru mozga.

- **Primarni grand mal (primarni veliki napadaj ili generalizirane konvulzije s gubitkom svijesti)** - ovo je najteži epileptički napadaj, iako treba znati da to nužno ne znači i najteži oblik bolesti epilepsije u bolesnika. Bolesnik gubi svijest, ima simetrično grčenje ruku i nogu, guši se, pada na podlogu, ima često pjenu na ustima, uzgriz jezika i nekontrolirano mokrenje, rjeđe i stolicu. Poslije napadaja uslijedi duboko

spavanje ili koma, ovisno o brojnim čimbenicima, a posebno o dužini trajanja napadaja.

- **Apsans** je kratkotrajni gubitak svijesti s prestankom aktivnosti uključivši i disanje. Traje najduže 20-tak sekundi. Nakon prestanka, bolesnik nastavlja radnju koju je ranije radio (disanje, pisanje). Javlja se isključivo u djece, a broj napadaja dnevno može biti i više stotina što bitno remeti svakodnevne aktivnosti. Vrlo lako se izaziva dubokim disanjem (hiperventilacijom) uz zatvorene oči.

- **Mioklonizmi** su nevoljni trzajevi mišića. Javljaju se kao trzajevi mišića čitavog tijela (generalizirani mioklonizmi) ili kao trzajevi pojedine skupine mišića (segmentni mioklonizmi - treptaji kapaka, trzaji glavom). Poseban oblik mioklonizama su infantilni spazmi u dojenčadi s Westovim sindromom.

- **Atonički ili astatski napadaji** označavaju iznenadni gubitak tonusa čitavog tijela, najčešće s dramatičnim padom i čestim traumama.

III. Neklasificirani napadaji su oni za koje nismo sigurni jesu li epileptički ili oni epileptički napadaji koje u tom času ne znamo svrstati.

IV. Epileptički status je dugo trajanje epileptičkog napadaja, duže od pola sata, ili dugo trajanje učestalih kratkih napadaja. Važan je jer ponekad ugrožava život, a uvijek, u izvjesnoj mjeri, oštećuje mozak.

9.

Ako osoba doživi po koji napadaj, boluje li nužno od epilepsije?

Epilepsija nije isto što i epileptički napadaj. Dijagnoza epilepsije se postavlja na temelju nekoliko naznaka koje se povezuju u jednu cjelinu. Prva i najvažnija je da je epileptički napadaj jedan simptom, a epilepsija je poremećaj, najčešće kronični, kod kojeg se epileptički napadaji ponavljaju. Slični primjer je glavobolja koja je simptom koji nalazimo u bolestima kao što su migrena, upala mozga, tumor mozga itd.

S obzirom na to da u početku bolesti, poslije prvog ili nekoliko napadaja, ne možemo sa sigurnošću reći hoće li bolest biti kronična, utvrđuju se dodatni detalji važni za dijagnozu. U prvom redu to je isključivanje drugih mogućih uzroka epileptičkog napadaja, zatim utvrđivanje okolnosti pod kojima se zbio napadaj, kakav je neurološki i opći status, dob bolesnika i na kraju elektroencefalografski nalaz.



10.

Kada se može javiti epileptički napadaj, a da nije riječ o epilepsiji?



Nabrojiti ćemo nekoliko najčešćih stanja:

1. Febrilne konvulzije u male djece, u kojih se javi jedan ili nekoliko pravih grand mal epileptičkih napadaja, a onda se, poslije četvrte godine života, najčešće prestaju javljati.

Febrilne konvulzije su jako česte, oko 5 puta češće od epilepsija i zbog toga predstavljaju važno poglavlje u dječjoj epileptologiji.

Iako febrilne konvulzije definitivno nisu epilepsija, ne može se u potpunosti negirati neke zajedničke crte među njima te ih danas mnogi ubrajaju u epileptičke sindrome.

2. Upale mozga (meningitis i encefalitis) često izazivaju po koji epileptički napadaj tijekom bolesti zbog upalnog i kemijskog podražaja moždane kore.

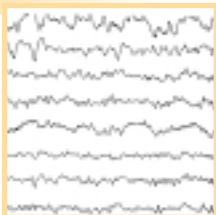
3. Kontuzija mozga (nagnječenje) kod ozljeda često ima epileptički napadaj kao jedan od simptoma koji se kasnije više ne javlja osim ako nastali ožiljak i oštećenje u kasnijem razdoblju ne uzrokuje javljanje epilepsije.

4. Moždani udar često ima i popratni epileptički napadaj čiji je ishod sličan onome kod nagnječenja mozga.

5. Metabolički poremećaji mogu uzrokovati pojavu epileptičkog napadaja (manjak kalcija i drugih elektrolita, niska razina šećera, teška stanja kod oštećenja bubrega i jetre).

11.

Što je elektroencefalografija i kakva je njezina uloga u epileptologiji?



Elektroencefalografsko snimanje mozga nam donosi zapis kojega zovemo elektroencefalogram (EEG). Snimaju se normalni i abnormalni električni potencijali kore mozga. Najvažnija je laboratorijska metoda pretrage u epileptologiji, ali je važna i u dijagnostici brojnih drugih bolesti, te u analizi poremećaja spavanja. EEG je bezbolna, jednostavna i jeftina metoda pretrage. U epileptologiji je važna kao potvrda dijagnoze epilepsije i za određivanje oblika epileptičkog napadaja odnosno epilepsije. Krivo je mišljenje često prisutno u pacijenata da se s EEG pretragom mogu uspješno dijagnosticirati ili isključiti sva bolesna stanja mozga.

Nedostaci EEG-a su u činjenici da su granice normalnog i abnormalnog vrlo široke osobito u djece što predstavlja teškoće u interpretaciji, te da EEG može biti normalan u bolesnika s epilepsijom, a u različitim oblicima abnormalan u zdravog čovjeka, osobito djeteta.

Upravo zbog teškoća u interpretaciji, često dolazi do krivih procjena nalaza te do brige pacijenta o zdravlju koje on procjenjuje kroz takav nalaz. Otvara se problem kojega mi zovemo "problem abnormalnog EEG-a". On je vrlo složen i treba biti predmet prosuđivanja iskusnog elektroencefalografičara. Velika je pogreška neopreznom interpretacijom olako postaviti dijagnozu epilepsije ili opterećivati roditelje iznoseći im sve teoretske mogućnosti koje mogu pratiti takve abnormalnosti. Čak i onda kada je EEG jasno abnormalan, a pacijent nema kliničku sliku s napadajima, potrebno je u načelu rukovoditi se kliničkim simptomima.

12. Kako se dijagnosticira epilepsija?

Za postavljanje dijagnoze epilepsije nužno je učiniti:

1. uzeti detaljnu anamnezu:

- saznati postoje li slične bolesti u obitelji;
- ispitati koje je bolesti do napadaja osoba preboljela i je li imala traumu glave;
- dobiti što više podataka o samom napadaju i okolnostima u kojima je napadaj počeo (opis svega što je prethodilo napadaju te što se u napadaju događalo: Kada je vremenski napadaj započeo - u koje doba dana? Koliko je trajao? Kako je dijete izgledalo poslije napadaja, tj. je li bilo umorno, pospano, je li zaspalo, je li imalo jaču glavobolju i je li popratno povratilo?);

2. napraviti detaljan klinički neurološki pregled;

3. učiniti elektroencefalografsko snimanje - EEG.

U nekim slučajevima trebat će učiniti i dodatne dijagnostičke pretrage - slikovni prikaz središnjeg živčanog sustava (CT - kompjutorska tomografija mozga, MR - magnetska rezonancija mozga), laboratorijske biokemijske pretrage te pretrage likvora po potrebi.

Anamneza (povijest bolesti, opis napadaja) koja daje odgovor o vrsti napadaja, i EEG kojim se utvrđuje postojanje mjesta odnosno ishodišta abnormalne moždane aktivnosti, najvažniji su za utvrđivanje postojanja epilepsije i njezine klasifikacije.



13. Kako se liječi epilepsija?

Imajući na umu da epileptički napadaji manje-više oštećuju mozak, od životnoga je značenja liječiti bolest od njezinoga početka. U napadaju, osim toga, može doći i do ozljede prilikom pada, ozljeda pri sudjelovanju u prometu, do utapanja i slično.

Liječenje započinje nakon obrade od strane liječnika primarne zaštite te liječnika specijalista neurologa ili



neuropedijatra epileptologa.

Liječenje se sastoji od primjene odgovarajućih lijekova, a vrlo rijetko i primjene odgovarajućih kirurških zahvata. Potrebna je i pomoć psihologa i psihijatra.

U zadnje vrijeme se često spominju tzv. ne-farmakološke konzervativne intervencije. One su važan dio terapije u slučajevima fotosenzitivnih epilepsija i refleksnih epilepsija (izbjegavanje svjetlosnih čimbenika) i u onim slučajevima kada osobe ne žele uzimati lijekove ili se protivie operaciji.

Liječnik, po mogućnosti specijalist, propisuje odgovarajući lijek obično nakon što su već uslijedila 2 napadaja. U izvanrednim slučajevima može se lijek propisati već i nakon prvog napadaja, npr. ako u EEG-u postoje izrazite promjene.

Vrste liječenja ovisit će o tipu napadaja i o rezultatu obrade. Potrebne su redovite liječničke kontrole, jer se nerijetko događa da se nakon izvjesnog vremena mora lijek promijeniti.

Oboljeli od epilepsije treba biti upoznat sa činjenicom da se u 70% slučajeva postiže potpuna kontrola napadaja.

Uspjeh izostaje najčešće ako se lijekovi ne uzimaju ili ako se ne konzumiraju na način koji je određen.

14.

Mogu li svi liječnici liječiti oboljele od epilepsije?



Liječenje oboljelih od epilepsije, najčešćeg neurološkog poremećaja, veoma je kompleksno i zahtijeva suradnju više liječnika. Unatoč postignutim visokim standardima u dijagnostici, medikamentoznom i kirurškom liječenju epilepsije, uspjeh liječenja nerijetko nije savršen jer izostane upravo suradnja pojedinih specijalista. Prema preporukama ILAE (Internacionalna liga za borbu protiv epilepsije) dominantnu ulogu u liječenju ovih bolesnika trebaju imati epileptolozi za djecu i odrasle, koji svojim iskustvom i znanjem o najsuvremenijim dostignućima na tom području mogu najbolje pomoći osobama s epileptičkim manifestacijama. Epileptologija nažalost i u mnogim razvijenim zemljama još uvijek nije dovoljno prepoznatljiva. S epileptozima moraju usko surađivati obiteljski liječnici, pedijatri, neurolozi, ginekolozi, klinički psiholozi, neurokirurzi, socijalni radnici i razni terapeuti u rješavanju niza problema kao što su hitna stanja u kojima je bolesnik s napadajima životno ugrožen (status epileptikus), pitanje začeca, trudnoće, dojenja, profesionalne orijentacije, psihičkih smetnji, društvene izolacije i stigmatizacije. Liječenje bolesnika sa epilepsijom je dostiglo najvišu točku u smislu individualnog pristupa svakom bolesniku, s posebnom pažnjom na kognitivne (spoznajne) funkcije, a sve u cilju poboljšanja kvalitete života.

15. Što učiniti ako zaboravim popiti lijek?

U školske djece, ali i u odraslih, osobito zaposlenih osoba, može se dogoditi da zaborave popiti lijek.

To često dovodi do pojave anksioznosti (straha), pogotovo ako se pacijent točno ne sjeća je li uzeo lijek ili ne.

Jedna izostavljena, zaboravljena doza lijeka u većini slučajeva neće provocirati napadaj niti poremetiti uobičajeni, potrebni nivo lijeka u krvi (tzv. "steady state").

Ako je doza lijeka zaboravljena, a to je uočeno kratko vrijeme nakon uobičajenog uzimanja lijeka, dobro je da se lijek popije. Ako ne, neka se uzme sljedeća doza kao što je predviđeno.

Preporuča se čuvati dnevne doze lijeka ili lijekova u kutijici s pretincima ("razdjeljivaču", "dispenseru lijekova") za jutro, podne i večer, i tako izbjeći "zaborave" u uzimanju lijeka.



16. Mogu li s lijekovima za epilepsiju koristiti i druge lijekove?

Svatko se nađe u situaciji da mora u isto vrijeme uzimati lijekove potrebne za liječenje različitih simultanih bolesnih stanja.

Mnogi lijekovi utječu ili su pod utjecajem antiepileptika. Za takvo kombinirano uzimanje lijekova mora se konzultirati nadležnoga liječnika primarne zaštite ili odgovarajućeg specijalista. Ovo se naročito odnosi na onu populaciju koja boluje od nekih kroničnih bolesti, kada se lijekovi moraju uzimati kroz duži vremenski period, kao npr. u srčanih bolesnika ili bolesnika s povišenim krvnim tlakom, pa reumatoloških bolesnika itd. To se posebno odnosi na populaciju poodmakle životne dobi koja troši razne vrste lijekova. Primjerice, neka sredstva protiv boli (analgetici) mogu izazvati povišenje koncentracije antiepileptika u krvi i time proizvesti nuspojave. Nasuprot tome postoji mogućnost da dođe i do pada koncentracije lijeka u krvi što može izazvati i epileptički napadaj.

Poznato je da neki antiepileptici mogu smanjiti djelotvornost drugih lijekova, pa tako i kontracepcijskih sredstava (antibaby pilula). Navodi se da uobičajena doza estrogena nije u tim slučajevima dovoljna te da se doza mora povisiti.

Stoga je prije uzimanja takvih lijekova potrebno savjetovati se i s ginekologom.



Kakve su nuspojave antiepileptičkih lijekova?

Kao i svi drugi učinkoviti lijekovi, i lijekovi koji se koriste protiv epilepsije mogu u određenim okolnostima imati neka nepoželjna djelovanja koja se obično nazivaju nuspojavama lijeka. Najčešće se radi o pojavama koje su bezazlene i koje se ispravnom primjenom lijeka mogu i trebaju otkloniti. Tu je važna dobra komunikacija s liječnikom kojemu treba izložiti sve poteškoće koje se javljaju tijekom terapije. Dobro je da osoba koja uzima lijek, ili njezin roditelj ako se radi o djetetu, pomno prouči odlomak o nuspojavama koji se nalazi u uputi lijeka gdje će naći popis najvažnijih nuspojava koje se mogu pojaviti za vrijeme liječenja.



Nuspojave se mogu načelno svrstati u dvije skupine:

- 1.) nuspojave ovisne o dozi lijeka,
- 2.) nuspojave koje nisu ovisne o dozi.

Neželjena djelovanja lijeka iz prve od navedenih skupina obično se javljaju u početku liječenja ili ako su propisane doze lijeka vrlo visoke. Primjer za to je osjećaj umora ili pospanosti koji se javlja pri uvođenju lijekova koji imaju sedativnu komponentu. Kada se pojave takvi simptomi,

liječnik obično neće povisivati dozu lijeka dok se ti simptomi ne povuku ili će možda preporučiti smanjenje dnevne doze.

Nuspojave koje nisu ovisne o dozi lijeka nisu česte, a ako se jave, to je obično u prvih 6 mjeseci terapije. One su izraz individualne preosjetljivosti i zbog toga ih je obično nemoguće predvidjeti. Primjeri takvih nuspojava su osipi, teži poremećaji u krvnoj slici i oštećenje jetrene funkcije. U tim slučajevima u pravilu neće biti dovoljno smanjiti dozu već treba potpuno prekinuti uzimanje dotičnog lijeka. Liječnik će tada propisati antiepileptik koji je kemijski potpuno drugačijeg sastava.

Postoje i nuspojave antiepileptika koje se javljaju tek nakon dugotrajne primjene. Tako, naprimjer, neki antiepileptici mogu dovesti do poremećaja metabolizma D-vitamina i kalcija, a što može imati negativan utjecaj na razvoj i održavanje koštane mase. I u takvom će slučaju biti potrebna konzultacija s liječnikom koji će savjetovati tjelesnu aktivnost i određene dijetalne mjere, a u rijetkim slučajevima i vitaminske preparate.

18.

Može li se (kada i kako)

prekinuti liječenje?

Ako pojedinac nije imao napadaje dvije ili više godina, liječnik može sugerirati postupno smanjivanje doze lijeka uz praćenje kliničkoga stanja i EEG-a da bi utvrdio je li liječenje antiepilepticima još potrebno. Izneseno je orijentacijsko stajalište. Odluka je ovisna o brojnim čimbenicima, a jedan od najvažnijih je oblik epilepsije od kojeg osoba boluje.

Ovo ukidanje lijeka mora biti vrlo polagano i oprezno. Treba uzeti u obzir razne pojave koje nastaju nakon prekida liječenja.

Često ovisi o oboljelom od epilepsije hoće li se odlučiti definitivno prekinuti terapiju ili ostati, radi sigurnosti, i dalje na minimalnim dozama antiepileptika i tako smanjiti mogućnost eventualnih komplikacija.

Ako se napadaji ponovno jave, liječenje se nastavlja s istim antiepileptikom pri čemu treba voditi računa o činjenici da iz stanovitih, još uvijek ne posve objašnjenih i definiranih razloga, isti lijek može pri ponovljenoj primjeni biti manje djelotvoran nego ranije.

**19.**

Može li se epilepsija

izliječiti?

Epilepsija je jedan od najučestalijih poremećaja mozga. Prema svjetskim statističkim podacima, oko 40 milijuna ljudi ima epilepsiju (na Europu otpada 6 milijuna), od kojih 32 milijuna nisu liječeni.

Potrebno je i dalje provoditi specijalističke kontrole uz EEG snimanje, po mogućnosti uz izvođenje i provokativnih metoda (nеспavanje i eventualno cjelonoćno snimanje - analizom spavanja). Preporuča se redovito spavanje ustaljenog ritma, izuzeće od rada u smjenama, osobito noćnog rada, izbjegavanja alkohola i svih ostalih provokativnih čimbenika, naročito raznih vrsta svjetlosnih podražaja kod osoba osjetljivih na svjetlosne stimulacije (o čemu je sigurno upućen oboljeli od epilepsije!).



Svaka nova pojava koja izaziva sumnju u povratak smetnji iziskuje ponovni kontakt s dosadašnjim ordinarijusom, tj. s liječnikom koji je ranije odredio terapiju.

20.

Što sve može izazvati napadaje i kako ih izbjeći?



Poznato je da postoje tzv. fotosenzitivni provokativni čimbenici koji mogu izazvati epileptičke napadaje. Zato u tim slučajevima govorimo o fotosenzitivnoj epilepsiji.

Najčešće su to svjetlosni podražaji bilo koje vrste ili pojedinačni i izmjenični bljeskovi (obično oko 30-50 bljeskova u sekundi), zatim razni geometrijski oblici i sl.

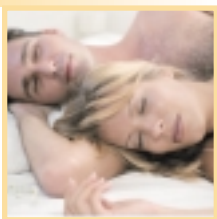
Obično se fotosenzitivna epilepsija javlja u djece i adolescenata, a rjeđe u odraslih.

Daljnji su uzročni izazivači ("trigger") gledanje televizije (naročito tzv. lightshow), ali provokatori mogu biti i kompjutorski ekrani (video-igrice), te vožnja kroz drvored ili gledanje kroz prozor jurećeg vlaka i sunčani odrazi na vodi. U ovim slučajevima pomažu polarizirane sunčane naočale. Kod gledanja televizije preporuča se staviti jedan svjetlosni izvor na televizor ili u okolinu, jer se time smanjuje kontrast na televizoru i okolini. Da bi se smanjio učinak na mozak, dovoljno je pokriti jedno oko (monokularno gledanje) ili pri gledanju činiti kraće stanke.

Bljeskanje svjetla u diskotekama može također uzrokovati napadaje pa u pojedinim zemljama postoje propisi o učestalosti bljeskova u jedinici vremena da bi se izbjegle spomenute pojave.

21.

Kakav je odnos spavanja i epilepsije?



Epileptički se napadaji mogu javiti u budnosti i/ili tijekom spavanja. Često se govori o noćnim napadajima što je pogrešno jer se radi o napadajima koji se javljaju tijekom spavanja, bilo noćnom ili dnevnom, naročito tijekom poslijepodnevene relaksacije.

Napadaji se mogu javiti u pospanosti ili u bilo kojem stadiju spavanja (pretežno površnim stadijima spavanja ili tijekom prijelaza iz jednoga stadija u drugi), a isto tako i prilikom buđenja.

U mnogih osoba oboljelih od epilepsije mogu cjelonoćni gubitak spavanja, učestalo kasno lijevanje ili općeniti manjak spavanja biti rizični čimbenici za pojavu napadaja.

To opravdava i razlog zašto se često zahtijeva EEG snimanje nakon djelomično ili potpuno neprospavane noći.

Nespavanje odnosno deprivacija spavanja povećava mogućnost pojava EEG abnormalnosti na snimci.

Preterana dnevna pospanost nije vezana uz samu bolest.

Umor i pospanost često su vezani uz terapiju antiepilepticima, pa se o tome treba posavjetovati s liječnicima.

Treba spomenuti da napadaji u spavanju vrlo rijetko prelaze u napadaje u budnosti, u tzv. miješanu formu epilepsije.

Pojava napadaja samo u spavanju predstavlja olakšavajuću okolnost pri zaposlenju i dobivanju vozačke dozvole.

Ne smije se zaboraviti da se tijekom spavanja mogu događati i druge kliničke forme kao npr. noćni strah, more, enureze i slično, što ne predstavlja epileptičke manifestacije. No, o tome se treba savjetovati s liječnikom specijalistom koji će donijeti konačnu odluku o dijagnozi i potrebi eventualnoga liječenja.

22. Kako voditi normalan život

ako se napadaji mogu pojaviti u bilo koje vrijeme?

Točno je da se napadaji mogu pojaviti u bilo koje vrijeme i bez jasnog povoda. Međutim, kod mnogih osoba napadaji se javljaju u određeno vrijeme 24-satnog ciklusa, ili su pak provocirani nekim faktorima koji pridonose izbijanju napadaja. Stoga je potrebno uočiti koje su situacije prethodile napadajima i mogu li s njima biti u uzročnoj vezi. Na taj način napadaji više ne bi bili potpuno nepredvidivi, a otvara se i mogućnost njihova sprečavanja. Najvažniji nespecifični čimbenici koji mogu provocirati napadaje su sljedeći: neredovito uzimanje lijeka, nedostavno spavanje, konzumiranje prevelikih količina alkoholnih pića, te veći fizički ili psihički stres. U nekih žena hormonalne promjene tijekom menstrualnog ciklusa također mogu biti u vezi s pojavom napadaja.



Postoje i specifični provokativni faktori koji igraju ulogu samo u nekih osoba. Najbolje je poznat utjecaj bljeskajuće svjetlosti koji može doći do izražaja pri gledanju televizije, u disklo klubovima ili sličnim situacijama. Uočeno je da i neke vrste hrane ili pića kod posebno osjetljivih osoba mogu pridonijeti izbijanju napadaja.

23. Mogu li djeca s epilepsijom

pohađati redovne vrtiće i škole?

Većina (oko 90%) djece s epilepsijom polazi redovnu školu, mogu biti uključena u vrtić, odnosno "malu" školu. Preporuča se upoznati stručno osoblje s bolešću djeteta, kako bi u slučaju javljanja smetnji svrsishodno postupili.

Manji broj djece i adolescenata (oko 10%) koji uz epilepsiju imaju i dodatne neurorazvojne poteškoće (psihične, motorne, senzorne) pohađa školu s individualnim pristupom, prilagođenim programom ili su uključeni u centar za odgoj i obrazovanje gdje se provodi sveobuhvatna edukacija djece s posebnim potrebama.



24. *Uzrokuje li epilepsija smetnje u ponašanju i emocionalnu nestabilnost djeteta?*



Smetnje ponašanja (hiperaktivno ponašanje, smanjena mogućnost zadržavanja pažnje s posljedičnom nezainteresiranošću za ponuđene sadržaje, emocionalna nestabilnost) su često uočene u djece i adolescenata s epilepsijom (u oko 30% djece kod kojih epilepsija nije udružena s organskim oštećenjem mozga). Uzročni činitelji su mnogostruki: ponavljani epileptički napadaji, neadekvatni izbor antiepileptičkih lijekova, patološka izbijanja u elektroencefalogramu uz psiho-socijalne čimbenike kao što su saznanje o kroničnoj bolesti mozga, hiperprotektivni stav roditelja i nastavnika, otežana sposobnost socijalizacije u društvu vršnjaka.

25. *Pogoršava li se tijekom bolesti starenjem?*



Niti u spontanom tijeku, što znači niti ne liječena epilepsija se ne pogoršava starenjem, naprotiv, ona slabi zbog opadanja opće reaktivnosti mozga, podražljivosti njegovih stanica. Međutim, u starosti je pojava novih epilepsija veća jer su i oštećenja mozga brojnija. No loše posljedice ovih oštećenja (na krvnim žilama mozga ili oštećenja zbog propadanja moždanih stanica), zbog općeg smanjenja podražljivosti, također ne rezultiraju čestim napadajima.

26. *Uzrokuje li epilepsija smanjenje mentalnih sposobnosti?*



Teški oblici konvulzivnih epilepsija i psihomotorne epilepsije kojima je žarište u čeonom ili sljepoočnom moždanom režnju, ukoliko nisu odgovarajuće liječene ili su tijekom godina pokazale tvrdokornost prema liječenju, mogu uvjetovati smanjenje mentalnih sposobnosti i promjene karaktera osobe, a u relativno manjem broju slučajeva mogu prouzročiti i pravi duševni poremećaj. Slabljenje intelektualnih sposobnosti i usporenje psihomotornih reakcija može prouzročiti i dugotrajno liječenje većim količinama čistih barbituratnih lijekova i nekih drugih antiepileptika. Dobro kontrolirana epilepsija, ukoliko nije posljedica neke druge bolesti mozga, ne mora i većinom ni ne ostavlja zamjetne posljedice na intelektualne sposobnosti i opće duševno stanje. Ovdje možemo ponoviti da je ne mali broj nadarenih osoba bolovao ili boluje od epilepsije.

27. *Mogu li osobe s epilepsijom*

uživati alkoholna pića, duhan i droge?

Neosporno je da konzumiranje prevelikih količina alkoholnih pića može dovesti do izbijanja napadaja. Osobito je kritično razdoblje kada dolazi do naglog pada koncentracije alkohola u krvi, više sati nakon konzumiranja. Još veći rizik postoji u osoba ovisnih o alkoholu, i to osobito prvih nekoliko dana apstinencije.

Što se tiče konzumiranja malih količina alkoholnih pića, kao što je na primjer čaša vina ili odgovarajuća doza drugog pića, nije vjerojatno da će to dovesti do napadaja. Iznimku predstavljaju osobe posebno osjetljive na alkohol, ali one su vrlo rijetke. Međutim, potrebno je uzeti u obzir da i manja količina alkohola može pojačati sedativno djelovanje nekih antiepileptika, osobito ako su doze lijeka relativno visoke.

Što se tiče pušenja, nema izravnih dokaza da ono izaziva epileptičke napadaje, osim ako se ne radi o pravom trovanju nikotinom. Međutim, može se reći da pušenje kao uzrok mnogih drugih bolesti na indirektan način nepovoljno djeluje i na epilepsiju.

Uzimanje droga kao što su kokain, amfetamini, LSD, "crack" ili sličnih tvari, može dovesti do napadaja i kod osoba koje nemaju epilepsiju, pa se može reći da su te droge i medicinski najstrože zabranjene.

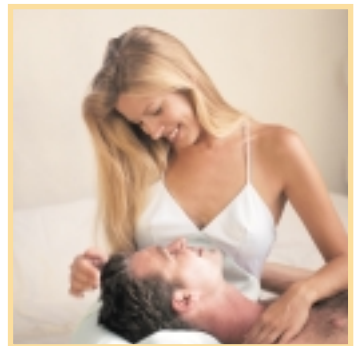


28. *Mogu li osobe s epilepsijom*

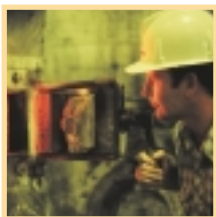
voditi normalan spolni život?

Postoje velike razlike u shvaćanju i praksi seksualnosti kod pojedinih osoba kao i kod različitih sociokulturnih zajednica. Ipak se vrlo općenito može reći da osobe s epilepsijom mogu voditi normalan seksualni život, u skladu sa svojim uvjerenjima i potrebama. Teškoće koje se ponekad javljaju nisu specifične za epilepsiju i načelno se rješavaju kao i kod osoba koje nemaju napadaje.

U okviru spolnog života vrlo je važno imati jasan stav prema mogućoj trudnoći i kontracepcijskoj zaštiti. Tu treba imati na umu da neki antiepileptici, kao na primjer oni koji sadrže barbiturate, karbamazepin i fenitoin, smanjuju djelotvornost kontracepcijskih pilula.



29. *Mogu li osobe s epilepsijom obavljati sve poslove kao i ostali ljudi?*



Kao što je na više mjesta u ovoj knjižici rečeno, postoji puno oblika epilepsija koje se među sobom jako razlikuju. Te razlike uključuju veliki broj detalja: od uzroka, izgleda i liječenja do prognoze. Jedan od najvažnijih detalja koji utječe na mogućnost obavljanja posla je stupanj umnog i motornog funkcioniranja osobe kako prije tako i u tijeku same bolesti. Ovisno o obliku epilepsije to funkcioniranje ne mora, ali može biti povezano s epilepsijom.

Tijekom povijesti pokazalo se da epilepsija nije mogla spriječiti neke od najglasovitijih pojedinaca da u svojem poslu budu najbolji. Tome svjedoče mnogi, a među najpoznatijima mogu se navesti: Napoleon Bonaparte, Alfred Nobel, Georg F. Händel, Fjodor M. Dostojevski. Ipak, premda epilepsija ne dovodi do nesposobnosti stjecanja bilo kojeg znanja ili vještine, prilikom odabira zanimanja nužno je procijeniti rizik negativnih posljedica do kojih bi mogao dovesti epileptički napadaj za vrijeme obavljanja posla. U tom smislu neophodno je provesti procjenu radne sposobnosti.

Međutim, kako u svom apelu Europskom parlamentu 2001. godine navode međunarodne profesionalne i neprofesionalne udruge koje se bave epilepsijom, mjere protiv diskriminacije na radnom mjestu trebale bi biti jedan od prioriteta.

U Republici Hrvatskoj postoji niz propisa koji reguliraju pitanje radne sposobnosti za obavljanje pojedinih poslova. Prema mišljenju mnogih epileptologa, spomenute propise trebalo bi osuvremeniti i snažnije afirmirati individualnu procjenu radne sposobnosti ovisnu o vrsti, učestalosti i težini napadaja.

30. *Mogu li se baviti sportom i kojim?*



Bavljenje sportom općenito ima vrlo povoljne učinke, a u osoba s epilepsijom uočen je i povoljan utjecaj na učestalost i težinu napadaja. To se tumači utjecajem sporta pri prevladavanju akutnog ili kroničnog stresa koji su dobro poznati provokativni faktori za izbijanje napadaja. Osim toga, bavljenje sportom jača osjećaj samopouzdanja i umanjuje društvenu izoliranost koja ponekad prati epilepsije.

Prilikom odabira sportskih aktivnosti, osim individualnih afiniteta, najvažnije je da korist bude veća od potencijalnih rizika. Tu je potrebna individualna procjena, najbolje u suradnji s liječnikom-epileptologom. Svaki sport ima specifične opasnosti koje treba realno sagledati i planirati odgovarajuće zaštitne mjere. Isto tako je prilikom procjene rizika potrebno uzeti u obzir kolika je vjerojatnost da dođe do napadaja.

Kao uostalom i kod ljudi koji nemaju epilepsiju, najzdravije je rekreativno, ali redovito bavljenje sportom. Mjere opreza mogu se razvrstati u nespecifične (npr. izbjegavanje većih opterećenja prilikom visokih temperatura zraka), te specifične za pojedini sport (npr. plivanje uz dobra plivača koji je upoznat s tehnikom spašavanja).



31. Mogu li voziti motorna vozila i bicikl?

Propisi koji reguliraju pitanja vozačke sposobnosti osoba s epilepsijom doneseni su već prije više od dva desetljeća, no još uvijek su na snazi. Prema njima vozačku dozvolu A i B kategorije osoba s epilepsijom može dobiti samo ako se napadaji ne pojavljuju dvije godine nakon prestanka uzimanja terapije.

U gotovo svim razvijenim zemljama Zapada propisi su znatno liberalniji, osobito kada je riječ o uzimanju antiepileptičkih lijekova. Na posljednja dva hrvatska simpozija o epilepsijama posebna pozornost dana je upravo ovim pitanjima te je izrađen prijedlog osuvremenjenih propisa. Namjera je novih propisa, a čije se konačno usvajanje očekuje, da se što većem broju osoba s epilepsijom omogući dobivanje vozačke dozvole, a da se istovremeno što učinkovitije iz prometa isključe svi oni koji bi svojim sudjelovanjem u prometu ugrožavali opću i vlastitu sigurnost.

Što se tiče vožnje biciklom, stanje je vrlo slično kao kod vožnje motornim vozilima. Procjena opasnosti je individualna i to je pitanje najbolje raspraviti prilikom redovite kontrole kod specijalista epileptologa. Tko se odluči za vožnju biciklom, trebao bi imati zaštitu za glavu koja se, uostalom, preporuča i osobama koje nemaju epilepsiju. Ako se radi samo o rekreativnoj vožnji biciklom, svakako se preporuča vožnja po putevima bez motornih vozila ili na obilježenim biciklističkim stazama.

32. Mogu li oboljeli od epilepsije imati djecu?

Unatoč činjenici da žene čine gotovo 50% oboljelih od epilepsije, tek se tijekom posljednja dva desetljeća posvećuje veća pažnja problemima i specifičnim čimbenicima koji se javljaju u žena koje imaju napadaje. U prošlosti se ženama s epilepsijom nije preporučalo, čak se i branilo, imati djecu. U nekim slučajevima se vršila sterilizacija žene koja je imala napadaje u cilju prevencije trudnoće. Međutim, tijekom posljednjih desetljeća mijenja se javno mišljenje, a i zdravstvena edukacija zajednice je bolja tako da te okrutne i neprimjerene odluke prestaju biti realnost.



Nažalost, žene i njihove obitelji još uvijek ne prepoznaju specifične probleme koji nastaju kao posljedica epileptičkih napadaja, odnosno ne uočavaju koliko epilepsija ima širok i intenzivan utjecaj na ženino zdravlje od puberteta, menarhe, menstruacije, u pitanju trudnoće i samog poroda, i na koncu utjecaj lijekova na dijete koje će roditi.

Iako u više od 90% slučajeva žene s epilepsijom rode zdravo dijete, općenito imaju te osobe manje djece. Samo djelomično je razlog tome osobna odluka bolesnice, jer istraživanja dokazuju da žene s epilepsijom imaju češće nepravilnosti menstrualnog ciklusa i druge ginekološke probleme koji mogu interferirati s fertilitetom.

33. **Liječenje tijekom trudnoće, poroda i dojenja**



Iako većina žena s epilepsijom ima normalan tijek trudnoće, fiziološki normalan porod i nepromijenjenu učestalost napadaja u graviditetu, takve se trudnoće smatraju visoko rizičnima i zahtijevaju budnu kontrolu epileptologa i opstetričara. Nažalost, mnoge žene još uvijek u ranom stadiju trudnoće uzimaju antiepileptike u raznim kombinacijama (politerapija) i lijekove starije generacije, što znatno povećava rizik da rode malformirano dijete.

Preporuka je da se u svakom slučaju trudnoća planira i zadaća je neurologa, epileptologa i ginekologa da timski rade u cilju edukacije mladih osoba koje planiraju trudnoću. Bitno je revidirati dijagnozu epilepsije i prilagoditi terapiju takvoj odluci, te primijeniti antiepileptik s najmanje dokazanim teratogenim svojstvima. Osim toga, neophodno je prije samog začeća započeti s terapijom folne kiseline u dogovoru s liječnikom kako bi se tijekom prvih tjedana trudnoće umanjio štetni učinak antiepileptika. Naime, poznato je da je učestalost kongenitalnih anomalija u zdravoj populaciji roditelja od 2-4%, a u majki koje boluju od epilepsije dvostruko veći (4-8%).

Preporuka je da se tijekom posljednjih mjesec dana trudnoće majci daje i vitamin K (20 mg) radi prevencije hemoragijske bolesti u djeteta.

Epilepsija može započeti tijekom trudnoće, što zahtijeva detaljnu neurološku obradu u cilju otkrivanja etiološkog supstrata napadaja (isključenje tumora mozga, krvarenja, kongenitalne anomalije mozga). Otkriće magnetske rezonancije veliki je doprinos u obradi takvih bolesnica. U malom broju poroda javlja se napadaj za vrijeme samog poroda i unutar 24 sata nakon poroda, što je 9 puta češće od mogućeg napadaja tijekom preostalog dijela trudnoće.

Terapija antiepileptikom mora se provoditi redovito tijekom poroda, jer bi izostavljanje i samo jedne doze lijeka moglo provocirati napadaj, što bi dodatno otežalo sam porođaj.

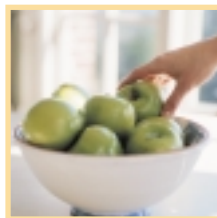


Količina lijeka u majčinom mlijeku znatno je manja od one koja prelazi placentarnim putem u krv djeteta. Međutim, tijekom dojenja lijek se nakuplja jer mehanizmi eliminacije lijeka u novorođenčeta nisu još u cijelosti razvijeni te se mogu očitovati farmakološki efekti lijeka na dijete. Koncentracija lijeka u majčinom mlijeku nije jednaka na početku dojenja i na kraju, kao ni u lijevoj ili desnoj dojci (ovisno o količini masnog tkiva dojke).

34. Ima li prehrana utjecaja na liječenje epilepsije?

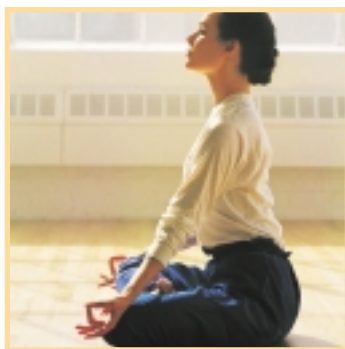
Prehrana kao terapijsko sredstvo u liječenju epilepsija pokušavala se koristiti već od 1900. godine (gladovanje, ishrana bez soli i sl.), ali uglavnom bezuspješno.

1921. godine počela se primjenjivati tzv. ketogena dijeta čija je svrha povećanje iskorištavanja masti, a smanjenje korištenja ugljikohidrata i bjelančevina. U nekim je oblicima ta dijeta pokazala povoljno djelovanje, ali ipak je stručno mišljenje da, osim u iznimnim slučajevima, takvo liječenje nema dugotrajnog učinka te da ga je izuzetno teško provoditi čak i u bolnici.



35. Alternativne metode liječenja

Statistike kažu da između 70 i 80% osoba dobro reagiraju na lijekove. Međutim, kod nekih je osoba teško postići život bez napadaja pa one uz terapiju lijekovima koriste i alternativne metode liječenja (npr. jogu, meditaciju, aromaterapiju i sl). Izuzetno je važno da se prije odluke o primjenjivanju bilo kakve alternativne metode liječenja savjetujete sa svojim liječnikom i da ni u kom slučaju ne prestanete uzimati svoje lijekove samoinicijativno.



Prva pomoć u epileptičkom napadaju



Premda većina epileptičkih napadaja teži samoograničenju, te se bez posebnog liječenja spontano završava, epileptički napadaj u osobe koja inače ne boluje od epilepsije može biti znak ozbiljne bolesti.

Prikladna pomoć osobi koja je doživjela epileptički napadaj prvenstveno ovisi o vrsti napadaja, a zatim o duljini trajanja pojedinog napadaja. Bolesniku koji je doživio veliki kloničko-tonički napadaj (grand mal) nerijetko je potrebna određena pomoć, dok većina drugih vidova epileptičkih napadaja obično ne zahtijevaju nikakvu posebnu intervenciju - osim u slučaju produljenog trajanja pojedinog napadaja.

Stoga je u izvjesnim situacijama neophodno zatražiti stručnu medicinsku pomoć.

Kada je hitno potrebno potražiti liječničku pomoć:

- ukoliko se napadaj dogodio u moru, bazenu i sličnim okolnostima;
- ukoliko postoji opravdana sumnja da osoba inače ne boluje od epilepsije;
- ukoliko ne postoji pouzdano saznanje da je riječ o epileptičkom napadaju;
- ukoliko je oporavak svijesti nakon napadaja iznimno spor;
- ukoliko se napadaj dogodio u trudnice ili u dijabetičara;
- ukoliko bolesnik iskazuje smetnje pri disanju;
- ukoliko je tijekom napadaja došlo do fizičkog ozljeđivanja bolesnika;
- ukoliko napadaj traje dulje od 5 minuta;
- ukoliko se drugi napadaj javio neposredno nakon što je prvi završio;
- ukoliko bolesnik ne dolazi k svijesti i nakon prestanka konvulzija.

Situacije kada hitna liječnička pomoć nije potrebna:

- ukoliko napadaj prolazi unutar 5 minuta;
- ukoliko bolesnik dolazi k svijesti bez novih napadaja;
- ukoliko se bolesnik nije ozlijedio tijekom napadaja.

Prva pomoć u velikom epileptičkom (grand mal) napadaju:

- ukloniti iz blizine bolesnika sve predmete koji bi ga mogli ozlijediti u tijeku napadaja;
- postaviti neki mekan i ravan predmet pod glavu bolesnika (jastuk, torbu, prikladno savijen odjevni predmet);
- otkopčati bolesniku okovratnik košulje, razvezati mu kravatu, eventualno otpustiti remen hlača;
- nakon prestanka konvulzija, postaviti bolesnika u tzv. bočni položaj (donja noga ispružena, donja ruka iza tijela);
- ne postavljati nikakve predmete u usta bolesnika (žlica i sl.) u cilju sprečavanja zagriža jezika, ne pokušavati silom bolesniku otvoriti usta;
- ne davati bolesniku nikakvu tekućinu na usta u tijeku napadaja - sve do potpunog povratka svijesti;
- nije uputno držati bolesnika tijekom konvulzija, niti pokušavati fizički zaustaviti grčeve;
- potražiti u bolesnikovoj odjeći dokument o mogućoj bolesti (u nekim zemljama postoje identifikacijske karte ili narukvice za bolesnike s epilepsijom);
- provjeriti točno vrijeme početka napadaja - radi orijentacije o duljini njegova trajanja;
- uvijek pričekati na mjestu događaja da bolesnik dođe k svijesti;
- ponuditi mu pomoć ili - shodno potrebi - pozvati stručnu medicinsku pomoć.



Prva pomoć u posebnim okolnostima

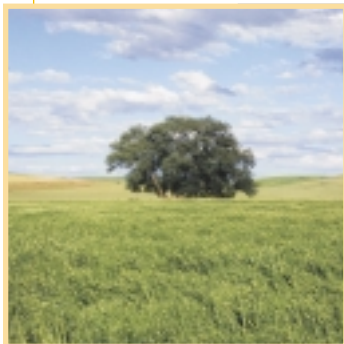
Napadaj u vodi ili moru

Ukoliko se napadaj dogodio u moru ili bazenu, bolesnika treba pridržavati tako da mu glava bude stalno iznad vode. Potrebno ga je što prije iznijeti iz vode, održavajući i dalje glavu u rečenom položaju. Nakon što je bolesnik iznesen iz vode (mora), potrebno ga je pregledati, te - ukoliko ne diše - odmah započeti s oživljavanjem (umjetno disanje, masaža srca). Međutim, bez obzira na dobro stanje bolesnika, osobu koja je imala napadaj u tim okolnostima potrebno je naknadno uputiti u najbližu medicinsku ustanovu radi detaljnijeg pregleda, jer uvijek postoji mogućnost aspiracije tekućine u tijeku napadaja.

Napadaj u avionu, vlaku ili autobusu

U slučaju napadaja potrebno je osloboditi susjedna sjedala te položiti bolesnika u bočni položaj. Pri tome je potrebno omogućiti nesmetano disanje bolesnika. Ukoliko su sjedala pokretna (avion), sjedalo se postavlja u položaj ležaja, a nakon prolaska toničke faze ("ukočenosti"), bolesnika se okreće u jednu stranu kako bi se omogućilo nesmetano disanje. Potrebno je postaviti jastuke, prekrivače ili dijelove odjeće na tvrde površine u neposrednoj blizini kako se bolesnik ne bi ozlijedio u tijeku napadaja.

Savjeti



Iako postoji više tipova epileptičkih napadaja, neke činjenice su im zajedničke:

- ***NAPADAJI NE TRAJU DUGO.***

Trajanje većine napadaja je 1-2 minute, iako većina ljudi osjeća zbunjenost i potrebno je neko vrijeme da se potpuno oporave.

- ***NAPADAJI SPONTANO PROLAZE.***

Osim u rijetkim slučajevima, mozak ima svoj način da sigurno završi započeti napadaj.

- ***VI NE MOŽETE ZAUSTAVITI NAPADAJ.***

U hitnim slučajevima liječnici mogu lijekovima zaustaviti dugotrajne napadaje.

U ostalim slučajevima, osoba treba pričekati da napadaj spontano prođe.

- ***LJUDI NE OSJEĆAJU BOL ZA VRIJEME TRAJANJA NAPADAJA,***

iako nakon napadaja mogu osjećati bol

- ***NAPADAJI OBIČNO NE UGROŽAVAJU ŽIVOT OSOBA S EPILEPSIJOM,***

iako u starijih osoba dodatan napor za srce, mogućnost ozljede i smanjeni unos kisika mogu povećati rizik.

- ***NAPADAJI NISU OPASNI ZA OSTALE LJUDE.***

Iako ponekad za vrijeme napadaja osobe djeluju ljutito ili

uplašeno, njihovi pokreti ne ugrožavaju sigurnost ljudi u njihovoj blizini.

A. Kako si mogu sam pomoći?

Za većinu osoba epileptički napadaj se može naslutiti prema nekim specifičnim vlastitim osjećajima i situacijama. Npr. netko ima napadaj uvijek u snu, netko nedugo nakon buđenja ili samo u popodnevnim satima, netko krajem tjedna i sl.

Takva saznanja mogu uvelike pomoći u određivanju načina i stila života i rada.

Na primjer, u osoba koje imaju noćne napadaje vrlo je bitno dovoljno spavati i odmarati se.

Izbjegavanje stresa, mogućnost pronalaženja vlastitog mira i opuštajućih hobija (glazba, šetnja, vježbe disanja) vrlo su važni faktori u izbjegavanju i kontroliranju napadaja.

Djeca tijekom školskih praznika ili onima kojima je slobodno vrijeme neispunjeno, savjetujemo da se uključe u grupni rad u svojoj sredini koji ih neće opterećivati, a ispunit će njihovo slobodno vrijeme.

B. Kako živjeti s epilepsijom?

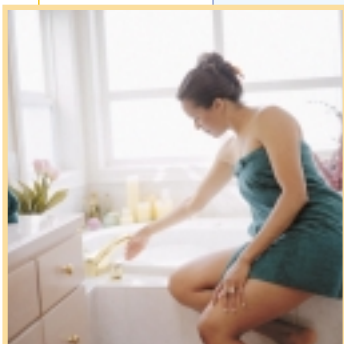
- BUDITE SIGURNI DA SVI ČLANOVI VAŠE OBITELJI, PRIJATELJI I POZNANICI ZNAJU KAKO IZGLEDA VAŠ NAPADAJ I KAKO DA VAM POMOGNU ILI POZOVU LIJEČNIKA.
- POMOZITE SVOJOJ DJECI (OVISNO O NJIHOVOJ DOBI) DA NAUČE ŠTO UČINITI AKO "MAMA PADNE, TRESE SE I NE MOŽE SE PROBUDITI?" (kako i kome telefonirati, dodati jastuk i sl.)
- IZBJEGAVAJTE POSTUPKE KOJI MOGU POVEĆATI RIZIK POJAVE NAPADAJA: ne zaboravite redovito uzeti lijek, dovoljno spavajte, nemojte piti alkoholna pića ili uzimati droge i sl.
- AKO OSJETITE AURU (upozorenje) PRIJE NAPADAJA, LEZITE NA BOK NA MEKANU POVRŠINU.
- AKO IMATE UČESTALE NAPADAJE, NOSITE UDOBNU ODJEĆU I ŠTITNIKE ZA KOLJENA, LAKTOVE I GLAVU, POSEBNO KADA STE SAMI U KUĆI.
- KORISTITE MOBILNI TELEFON ZA SLUČAJ DA TREBATE POZVATI POMOĆ.



Evo nekoliko savjeta koji vam mogu olakšati svakodnevne probleme i učiniti život ugodnijim.

Uvjerite se da su ti savjeti korisni i ljudima koji nemaju napadaje, a koristite ih ovisno o vrsti napadaja i problema koje imate.

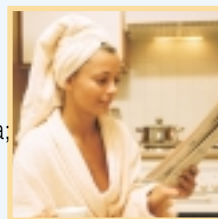
U kupaonici:



- vrata se otvaraju prema van, nemojte ih zaključavati (objesite natpis "zauzeto");
- sigurnije je tuširanje nego kupanje u kadi;
- pjevušite dok se tuširate kako bi ukućani znali da se dobro osjećate;
- tuširajte se mlakom vodom (izbjegavajte previše toplu vodu);
- svaki put provjerite je li odvodnja i provjetranje kupaonice ispravno;
- bolesnici koji imaju mnogo napadaja trebaju poduzeti dodatne mjere sigurnosti kad se kupaju (posebne podloge, stolice s pojasevima i sl.);
- izbjegavajte upotrebu električnih pomagala (sušilo za kosu, električni brijajući aparat) u kupaonici ili u blizini vode.

U kuhinji:

- kad god je moguće, kuhajte i koristite električne aparate u prisutnosti ukućana;
- koristite plastične tanjure, šalice i čaše;
- koristite gumene rukavice kada se koristite nožem ili perete suđe;
- izbjegavajte čestu upotrebu oštih noževa (koristite već narezanu ili polupripravljenu hranu koliko je god moguće);
- ako je moguće, koristite mikrovalnu pećnicu.



Na poslu:

- upoznajte ljude s kojima radite s mogućnošću pojave Vašeg napadaja i kako Vam tada mogu pomoći (pokažite im gdje stoji Vaš jastuk i kako da Vas polože na njega, koga pozvati i sl.);
- izbjegavajte stres i prekovremeni rad;
- nosite zaštitnu odjeću u skladu s vrstom napadaja i posla koji obavljate;
- imajte u ormaru rezervnu odjeću kako biste se mogli presvući u slučaju potrebe.



U kući:

- presvucite podove i namještaj mekanim materijalima;
- obložite oštre rubove namještaja ili nabavite namještaj zaobljenih uglova;
- postavite štitnike oko mjesta s otvorenim plamenom, grijalica i radijatora;
- izbjegavajte pušenje i paljenje vatre ako ste sami;
- ne prenosite upaljene svijeće i zagrijano posuđe;
- izbjegavajte grijalice koje se mogu prevrnuti;
- posebno oprezno koristite glačalo i ostale električne aparate i to one koji imaju automatsko iskapčanje;
- izbjegavajte penjanje na stolicu ili ljestve, posebno ako ste sami u kući.





Draga djeco i odrasli,

nadamo se da smo Vam ovom brošurom pomogli pronaći odgovore na barem neka od Vaših pitanja. Kako bismo Vam što bolje i dalje pružali podršku, pozivamo Vas da nam pomognete svojim prijedlozima i komentarima.

- Je li Vam sadržaj ove brošure bio dovoljno razumljiv?
- Ima li još pitanja na koja biste željeli dobiti odgovor?
- Na koji način želite ubuduće dobivati slične informacije?
- Ostalo...

Vaše komentare i prijedloge možete poslati na sljedeću adresu:

PLIVA d.d.
Ured za razvoj odnosa s korisnikom
Ulica grada Vukovara 49
10000 Zagreb

besplatni info telefon: 0800-0222
fax: 01/6111 835

e-mail: epilepsija@plivazdravlje.hr